

ENCADEAMENTOS DAS TEORIAS HUMANÍSTICAS E TEORIAS DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS PARA A ENFERMAGEM

Gabriel Nivaldo Brito Constantino¹; Daiane Lopes Dos Santos²; Gabriela de Aquino Pereira³; Wanderson Alves Ribeiro⁴; Giulia da Cunha Lovise⁵; Jessica Svoboda da Silva⁶; Thuani Jesus da Silva⁷; Mirian Maria Ferreira Guedes⁸; Larissa Christiny Amorim dos Santos⁹; Bruna Porath Azevedo Fassarella¹⁰; Keila do Carmo Neves¹¹; Ana Lúcia Naves Alves¹²; Elisangela Jesus da Silva Amaral¹³; Stephanie da Silva Monsores¹⁴

Autor correspondente: Wanderson Alves Ribeiro. Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação da UNIG. E-mail: nursing_war@hotmail.com

1. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu. E-mail: gnbconstantino@gmail.com;
2. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu. E-mail: dayalopess@gmail.com;
3. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu. E-mail: gabrielaaquinop@gmail.com;
4. Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF, Niterói/RJ. Pós-Graduado em Alta Complexidade com ênfase em CTI (UNIGRANRIO); Saúde da Família (UNIRIO); Informática em Saúde (UNIFESP); Nefrologia Multidisciplinar (UFMA); Pediatria e Neonatologia (FAVENI); Enfermagem em Oncologia (IBRA); Gestão de Redes de Atenção à Saúde (FIOCRUZ); Enfermagem em Estomaterapia (UERJ). Docente do Curso de Graduação em enfermagem e Pós-graduação em Enfermagem em Obstetrícia; CTI e Emergência; Neonatologia e Pediatria da Universidade Iguaçu; Docente na Pós-graduação em Estomaterapia da UERJ; Docente do Curso de Pós-graduação da Faculdade Bezerra de Araújo. E-mail: nursing_war@hotmail.com;
5. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu. E-mail: lialouvisese@gmail.com;
6. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu. E-mail: jessicaa2059j@gmail.com;
7. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu. E-mail: thuthujesus@yahoo.com.br;
8. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu. E-mail: miriammaria.mima@gmail.com;
9. Enfermeira graduada pela Universidade Iguaçu. E-mail: amorimlari224@gmail.com;
10. Enfermeira. Mestre em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade Severino Sombra. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação da UNIG. E-mail: brunaporath@gmail.com;
11. Enfermeira. Pós-Graduada em Nefrologia; Mestre e Doutora em Enfermagem pela UFRJ. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. E-mail: keila_arcanjo@hotmail.com;
12. Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Doutoranda na Facultad de Humanidades Y Artes. Universidad Nacional de Rosário, UNR, Argentina. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. E-mail: ananaves.alna@gmail.com;
13. Enfermeira graduada pela Universidade Iguaçu. E-mail: elisangelacbmerj@gmail.com;
14. Enfermeira graduada pela Universidade Iguaçu. E-mail: enf.stephaniemonsores@gmail.com.

RESUMO

A Enfermagem, até a década de 1950, não possuía uma base de conhecimentos pertencentes a ela para que servisse de embasamento para as suas práticas de cuidado. Tal fato fez com que ela não fosse vista como uma ciência, logo, para suprir essa carência que a cercava, começou-se a criação das Teorias de Enfermagem que utilizam os princípios, assim como valores, da sua fundadora, Florence Nightingale.

Objetivo: O presente trabalho objetivou, por meio da abordagem de duas teorias (Teoria Humanística, de Josephine Paterson e Loretta Zderad, e a Teoria das Relações Interpessoais, de Joyce Travelbee), mostrar a importância, não só dessas citadas anteriormente, como das teorias no geral, suas respectivas aplicabilidades no ambiente hospitalar, como também tangenciar a importância de serem lecionadas de modo assíduo durante a formação acadêmica de Enfermagem. **Resultados:** Ao decorrer do estudo, por meio da análise de diversos artigos, pode-se notar uma maior participação ativa do paciente sobre seu tratamento, tornando-o mais colaborativo, o que facilitou a implementação das medidas de cuidado.

Conclusão: Portanto, pode-se concluir que as Teorias de Enfermagem são um grande marco para a Enfermagem, uma vez que trouxe o seu reconhecimento como ciência, bem como uma base de conhecimento como justificativa para os cuidados que são implementados por seus profissionais. Além disso, sua aplicabilidade viabiliza que se tangencie bons resultados acerca da recuperação do paciente, haja vista que o mesmo se torna mais colaborativo, bem como participativo, de seu tratamento.

Palavras-Chave: Teoria de Enfermagem; Teoria Humanística; Teoria da Relação Interpessoal.

ABSTRACT

Nursing, until the 1950s, did not have a knowledge base belonging to it that could serve as a basis for its care practices. This fact made it not be seen as a science, so, to supply this lack that surrounded it, the creation of Nursing Theories that use the principles, as well as values, of its founder, Florence Nightingale, began.

Objective: The present work aimed, through the approach of two theories (Humanistic Theory, by Josephine Paterson and Loretta Zderad, and the Theory of Interpersonal Relations, by Joyce Travelbee), to show the importance, not only of those mentioned above, but of the theories in general, their respective applicability in the hospital environment, as well as the importance of being assiduously taught during the academic training of Nursing. **Results:** Throughout the study, by analyzing several articles, one can notice a greater active participation of the patient about his treatment, making him more collaborative, which facilitated the implementation of care measures. **Conclusion:** Therefore, it can be concluded that Nursing Theories are a great milestone for Nursing, since they brought its recognition as a science, as well as a knowledge base as justification for the care that is implemented by its professionals. In addition, its applicability makes it possible to tangent good results about the patient's recovery, since the patient becomes more collaborative, as well as participatory in his treatment.

Keyword: Nursing Theory; Humanistic Theory; Interpersonal Relationship Theory

RESUMEN

Hasta la década de 1950, la enfermería no disponía de una base de conocimientos propia que pudiera servir de base para sus prácticas asistenciales. Este hecho hizo que no fuera vista como una ciencia, por lo que, para superar esta carencia que la rodeaba, se inició la creación de Teorías de Enfermería que utilizan los principios, así como los valores, de su fundadora, Florence Nightingale. **Objetivo:** Este trabajo pretendió, a través del abordaje de dos teorías (Teoría Humanista, de Josephine Paterson y Loretta Zderad, y la Teoría de las Relaciones Interpersonales, de Joyce Travelbee), mostrar la importancia, no sólo de las mencionadas, sino de las teorías en general, su respectiva aplicabilidad en el ámbito hospitalario, así como la importancia de ser enseñadas asiduamente durante la formación académica de enfermería. **Resultados:** A lo largo del estudio, a través del análisis de varios artículos, se pudo constatar una mayor participación activa del paciente sobre su tratamiento, haciéndolo más colaborador, lo que facilitó la aplicación de las medidas asistenciales. **Conclusión:** Por lo tanto, se puede concluir que las Teorías de Enfermería son un gran hito para la Enfermería, ya que aportó su reconocimiento como ciencia, así como una base de conocimiento como justificación de los cuidados que son implementados por sus profesionales. Además, su aplicabilidad permite tangibilizar los buenos resultados sobre la recuperación del paciente, dado que éste se vuelve más colaborador, así como participativo en su tratamiento.

Palabras-clave: Teoría de la Enfermería; Teoría Humanista; Teoría de las Relaciones Interpersonales.

INTRODUÇÃO

O profissional enfermeiro deve construir um cuidado humano de forma social por meio deste do estabelecimento de relações e ética com o paciente que se encontra hospitalizado, ou seja, deve-se prestar um cuidado por meio da compreensão dos aspectos pessoais e sociais com sensibilidade, respeito, confiança e comunicação efetiva.¹

Consoante a isso, a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção em saúde diz respeito sobre a humanização. Isto ocorre devido a oportunidades pautadas na autonomia profissional em ampliar a capacidade de transformar a realidade vivenciada pelos seus clientes, por meio de uma responsabilidade compartilhada e participação coletiva nos processos de gestão e produção de saúde.¹

Posto isso, as teorias são caracterizadas por possuírem conceitos; definições; fatos; e suposições/pressupostos.² Sob a ótica de Meleis³, as teorias de enfermagem são uma conexão ordenada, coerente e sistemática de concepções ligados à disciplina. Assim, retrata os fatos, esclarece as relações entre eles e prevê repercussões ou auxilia na prescrição do cuidado de enfermagem. Logo, elas ajudam na estruturação do cuidado e sua consolidação é observada na prática do processo de enfermagem, além de

suas construções e validações pela pesquisa serem necessárias para o avanço da enfermagem como profissão e ciência.

As teorias de enfermagem surgiram frente à necessidade de mudanças na formação educacional e a de uma razão científica que fundasse as intervenções e medidas referentes aos cuidados feitos pelos enfermeiros.⁴ Ademais, exercem um papel fundamental, pois viabilizam a reflexão e a elaboração do pensamento crítico e clínico do enfermeiro, visando o ser humano em suas necessidades biológicas, psicológicas, sociais e espirituais. Logo, relaciona as ações reais do trabalho e os conceitos elaborados na área, permitindo a atribuição de aceção às ações e avaliação da prática por meio da alusão de tópicos específicos da área.⁵

Os modelos conceituais e as teorias de enfermagem recentes, baseiam-se nas anotações e percepções de Florence Nightingale, fundadora da enfermagem. Alguns autores não consideram seus escritos como uma teoria, mas como uma filosofia, pois contêm a crença baseada no controle do ambiente ao redor do paciente, sendo este um ser de relações e interações e as ações externas lesam a vida e a sua melhora. Outrossim, executando uma assistência humanizada, ela delimitou padrões morais para o perfil dos profissionais e realizou a identificação do conhecimento e conteúdos necessários para a tomada de decisões da área.⁴

No viés do que foi supracitado, o presente trabalho tratará de duas teorias de enfermagem, sendo elas: Teoria Humanística, de Josephine Paterson e Loretta Zderad e a Teoria das Relações Interpessoais, de Joyce Travelbee. Apesar da construção das teorias de enfermagem ocorrer a partir da década de 1950, tendo como marco inicial a publicação, em 1952, do livro de Hildegard Peplau⁴, estas surgiram um pouco depois e visam, de um modo geral, a relação dos profissionais com os seus pacientes, seja por meio da forma que eles são tratados, seja pela comunicação que é feita com eles.

As autoras da Teoria Humanística eram enfermeiras pesquisadoras, especializadas nas áreas de Saúde Pública e Saúde Mental, complementares e constituintes em sua teoria. O início da estruturação da teoria ocorreu enquanto as teóricas realizavam cursos em Enfermagem Humanística para enfermeiras. Josephine Paterson era especializada em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica, trabalhando com o conceito de empatia em sua tese, enquanto Zderad fez seu Mestrado em Ciência e seu Doutorado em Filosofia, área em que se pós-graduou como doutora (PhD) em 1968.⁶

A Teoria da Relação Interpessoal surgiu a partir da afirmação de sua teórica que atuava na área de psiquiatria como educadora e escritora, Joyce Travelbee, em 1979, acerca da necessidade de a enfermagem ser tangenciada por uma revolução humanística, visando direcionar a função da enfermeira acerca do cuidado sobre pessoas doentes e prever se isto não ocorreu, pois, caso isso ocorra, estas pessoas necessitarão de um novo e diferente executor de cuidados. Este modelo proposto por esta teórica possuía algumas similaridades com o modelo de sua professora na graduação, Ida Orlando.⁷

Ressalta-se que cada profissional deve escolher teorias, não só as que abordadas nesta pesquisa, mas qualquer existente e que seja viável usá-los em sua realidade e se tenha resultados positivos para os pacientes. Isso porque a teoria de enfermagem dá suporte à organização e regulação da enfermagem, fornecendo não só conceitos teóricos-filosóficos, mas também abordagens práticas³. Ao aplicar a teoria, entretanto, o enfermeiro deve estar comprometido com os princípios, pressupostos e definições da teoria, além de estar conectado de maneira particular e ter afinidade com a ideologia apresentada.

Em suma, é relevante criar estudos sobre as Teorias de Enfermagem, pois é o que define e dá identidade à profissão⁸. Assim, objetivou-se nesta pesquisa, tratando apenas duas teorias, mostrar os benefícios ao tê-las usadas tanto para a equipe de enfermagem, quanto para o paciente. Portanto, o ensino delas deve ser reforçada na formação acadêmica, promovendo a busca ativa dos estudantes por ampliar os seus conteúdos ou, até mesmo, criarem outras para que se tenha um cuidado com a aplicabilidade de uma atenção baseado na ciência das teorias, gerando bons resultados acerca da recuperação dos pacientes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo do tipo análise reflexiva, elaborado a partir revisão da literatura sobre as “teorias de enfermagem de Joyce Travelbee e a teoria de Josephie Paterson e Loretta Zderad.

Para tanto, foi realizada uma revisão narrativa. Os estudos de revisão narrativa são publicações com a finalidade de descrever e discutir o estado da arte de um determinado assunto. Apesar de ser um tipo de revisão que conta com uma seleção arbitrária de artigos, é considerada essencial no debate de determinadas temáticas, ao levantar questões e colaborar para a atualização do conhecimento.^{9,10}

Desse modo, a revisão foi realizada de forma não sistemática, com busca aleatória do material no Google Acadêmico, para responder a seguinte questão: qual a importância da aplicabilidade da teoria da relação interpessoal e a teoria humanística para assistência de enfermagem?

Foram selecionados e analisados artigos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português e que abordassem o tema e no intuito de adquirir maior aprofundamento e aproximação com o objeto de estudo para subsidiar as reflexões. A partir de então, foi realizada uma síntese qualitativa dos trabalhos analisados e considera-se que os critérios de busca e seleção estabelecidos foram satisfatórios para atender ao objetivo deste trabalho.

Cabe mencionar que os textos em língua estrangeira foram excluídos devido o interesse em embasar o estudo com dados do panorama brasileiro e os textos incompletos, para oferecer melhor compreensão através da leitura de textos na íntegra.

Por meio do procedimento de busca, foram identificadas 37 publicações com potencial para fundamentar este manuscrito. Após a avaliação dos títulos e resumos, 12 artigos foram considerados para leitura na íntegra e, contemplando os critérios de inclusão, puderam subsidiar a esta reflexão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aplicabilidade da Teoria da relação interpessoal, de Joyce Travelbee

Com o avanço tecnológico, aliado ao avanço constante da globalização, as pessoas estão se afastando e as relações interpessoais se tornaram algo raro. Esse fato não se restringe apenas ao campo social, pois os enfermeiros não conseguem interagir diretamente com seus pacientes. O simples contato com o outro não é uma relação interpessoal, pois, para que isso ocorra, são necessários: o diálogo, a interação. e a troca de experiências.¹¹

Assim, a teoria das relações interpessoais de Joyce Travelbee foi desenvolvida em torno das relações entre duas pessoas, nas quais uma auxilia a outra. Esse modelo teórico orienta a interação entre o enfermeiro e o sujeito familiar, com a finalidade de instruir o enfermeiro a buscar o significado da doença e do sofrimento.¹²

Segundo Travelbee (1979), o cuidar consiste em um processo de interação ativo e mútuo erigido, por meio da comunicação e essa relação torna-se terapêutica, enquanto compromisso e intencionada em ver as características e necessidades únicas da outra pessoa. Nesse viés, a atuação da enfermagem deve ir além do cientificismo técnico e o enfermeiro deve aplicar a autoconsciência e a si para se tangenciar um relacionamento positivo. Logo, deve-se buscar reconhecer o outro em suas singularidades para que se desperte está interação mútua.¹³

Ao tentar resolver o problema do paciente, o enfermeiro deve usar seus conhecimentos e aptidões profissionais para trabalhar com ele e encontrar a solução mais adequada para sua condição¹². Assim, a teoria de Travelbee busca ofertar as condições e os meios necessários para que se tenha os aspectos interacionais Enfermeiro-Paciente/Família, haja vista que a enfermagem é uma ciência do cuidado humano e representa o elo entre sujeito, família e as demais profissões, além de ajudar os doentes a lidar com a experiência da doença e do sofrimento.¹²

É por meio do estabelecimento de uma interação que as pessoas passam a se conhecer e simpatizarem. Por isso, os profissionais podem optar por interagir apenas para construir uma relação de confiança, visando facilitar a comunicação e uma relação terapêutica no sentido de ressignificar a experiência de viver com o paciente. Durante o desenvolvimento dessa relação enfermeiro-paciente, ambas as partes se entendem e se desenvolvem.¹²

Sob a ótica de Travelbee, este processo se compreende em cinco fases que serão descritas a seguir: Encontro inicial ou original que se dá no primeiro dia de internação do paciente; Identidade emergentes que consiste no reconhecimento das singularidades do outro; Empatia é a capacidade de ambos entenderem a experiência do outro, estabelecendo o desejo de ajudar assim gerando a cooperação do paciente ao tratamento; Simpatia é a demonstração do envolvimento emocional, visando diminuir o sofrimento do outro, caracteriza-se como o ato de dar uma parte de si ao outro e quando ambos conseguem avaliar a relação e os resultados terapêuticos, ou seja, é o conjunto de todas as fases anteriores.¹²

Em suma, a relação enfermeiro-paciente é a essência do propósito da enfermagem, que é ajudar os indivíduos e as famílias a enfrentar e compreender o que estão passando. Dessa forma, as relações humanas e a saúde devem ser valorizadas de forma integrada, assim como o cuidado implementado deve ir além da ideia de utilizar recursos técnicos e científicos disponíveis no serviço e contemplar, ao prestar o cuidado, uma estratégia integrada que considere as relações no atendimento e que objetive a humanização do atendimento.¹²

Aplicabilidade da Teoria humanística, de Josephine Paterson e Loretta Zderad

A Teoria Humanística é fundada no humanismo, existencialismo e na fenomenologia. Estas concepções filosóficas guiam uma compreensão discernida sobre o cuidado, pois ele deve ser experienciado, bem como dialogado, como uma troca de experiências. Uma vez que busca melhorar as relações humanas por meio da comunicação, estrutura-se tendo como elementos os seres humanos que consistem na equipe de enfermagem e o paciente, que se encontram para um “vir a ser” a partir das experiências vividas.¹¹

As teóricas admitiam que a relação entre enfermeiro e paciente se faz pela reciprocidade da presença dos envolvidos, como as pessoas de seu dia a dia. O objetivo da enfermagem é proporcionar o “estar com” e o “fazer com”, buscando permitir o “bem-estar” e o “estar melhor” ao cliente, enquanto há o processo em que se averigua os cuidados adequados¹⁰. Neste contexto, a enfermagem humanística se baseia em três fenômenos: Enfermagem fenomenológica que aborda de forma compreensiva os fenômenos globais do sujeito e seu bem-estar; Diálogo que consiste na busca pelo entendimento sobre o outro, com o encontro de uma resposta com razão, sensibilidade, subjetividade e objetividade no ato de cuidar e comunidade.¹¹

Sendo assim, os enfermeiros estão elencados às pessoas e às coisas, no tempo e no espaço de suas vidas, desde o seu nascimento até a sua morte e, por esta razão, têm o privilégio de estar com elas, pois elas possuem uma diversidade de experiências e estão contribuindo para esta experiência. Tal ótica fez com que houvesse uma percepção do indivíduo como um ser singular, buscando respeitá-lo e assisti-lo em sua plenitude, considerando as suas experiências vividas.¹¹

Nesta concepção, os profissionais de enfermagem não só têm a oportunidade de experimentar e buscar junto aos pacientes o significado da vida, como podem humanizar-se e contribuir para que os outros tangenciem seu aspecto humano. Assim, o surgimento da enfermagem foi visto como um encontro especial entre pessoas humanizadas, que possuíam um chamado e uma resposta intencional de cuidar de uma pessoa em um período de debilidade, ajudando-a a alcançar o seu 'bem-estar' e a 'ser mais'.¹¹

Para gerenciar este cuidado, o enfermeiro deve passar pelas 5 fases do processo de cuidar propostos por Paterson e Zderad. A primeira fase tem como objetivo a preparação do enfermeiro para alcançar o conhecimento como um todo, visando completamente a etapa profissional da vida do enfermeiro em questão, preparando-se para a realidade a ser investigada por meio da realização de estudo relacionado. A segunda fase está ligada ao momento que o enfermeiro conhece intuitivamente o paciente. A terceira fase é quando o enfermeiro conhece cientificamente o outro; sendo o primeiro estado do processo de enfermagem, na qual o enfermeiro coleta os dados objetivos; exame físico, de forma mais humanística.¹¹

Assim, a quarta fase é quando o enfermeiro sintetiza de forma mais complementar as realidades conhecidas, sendo uma visão ampliada do fenômeno, ou seja, dividir com o outro seu potencial para o "bem-estar", onde ocorre a busca pelo diagnóstico de enfermagem, implementação do cuidado e planejamento. Já a quinta fase é composta pela sucessão das multiplicidades à unidade paradoxal como processo interno do ser que cuida em Enfermagem. Sendo o momento em que o enfermeiro corrige e expande o seu ângulo de visão.¹¹

Além do supracitado, enfatiza-se a importância do diálogo vivo que é exposto, por meio do encontro, pelo acompanhamento autêntico, escuta e processo intersubjetivo, da consciência das experimentações humanas, observando as necessidades explícitas pelo outro. Dessa forma, interagindo com o paciente, a enfermeira pode realizar uma atenção mais humanizada para que se tenha um local mais receptivo do ponto de vista dele.¹⁴

Ademais, as teóricas afirmam que, tanto os especialistas de enfermagem como o grupo relacionado ao paciente (cliente, família, cuidadores), participam ativamente do processo. Cada um se torna influente acerca das ações e dos resultados humanos, assim, o cuidado não se restringe apenas ao profissional de enfermagem, mas necessita da presença e interação dos demais profissionais envolvidos no processo de cuidar. Logo, o processo de reabilitação de um indivíduo enfermo não depende apenas dos profissionais de saúde, mas de toda equipe e daqueles que têm vínculo ao paciente, como familiares.¹⁴

Portanto, é fundamental o uso da Teoria Humanística como ato sistematizado para que se tenha um atendimento seguro, efetivo e holístico. Tal fato se deve a ela deter uma perspectiva em que o homem é um ser que se liga com os outros não só no tempo, como no ambiente, além de ser apto a receptividade de alternativas e a autopercepção como valor e como declaração do seu passado, presente e futuro, permitindo sua especificidade e princípios.¹¹

Assim, a ótica exposta pela Teoria Humanística pode colaborar com o progresso das habilidades de cuidado de enfermagem em um campo que carece de um pouco mais de atenção acerca de entender o outro, propiciando que se trabalhe de acordo com as necessidades. Porém, os atos técnicos preconizados pela profissão é um obstáculo para a aplicação da humanização, pois perpassa uma postura mecânica sobre os seus executores. Assim, é essencial que o enfermeiro entenda o paciente em suas diversidades e todo o contexto ao qual está inserido, buscando partilhar uma perspectiva de acolhimento, para o mesmo.¹¹

CONCLUSÃO

As teorias de enfermagem foram desenvolvidas para organizar a linha de cuidado, assim, todas podem ser utilizadas como norteadoras no processo de enfermagem para que se use a prática, em conjunto a teoria, a favor de que se tenha um atendimento de qualidade, humanizado, eficiente e eficaz. Desse modo, promover-se-á a saúde do paciente, que consiste no completo bem-estar físico, mental, social e espiritual do mesmo.

Ao serem implementadas, as teorias fazem com que se obtenha uma colaboração dos pacientes, seja auxiliando/participando do tratamento, seja permitindo serem submetidos às ações de cuidado realizadas pela equipe de enfermagem. Tal fato se deve à proximidade que é estimulada por elas para que, deste modo, se obtenha uma boa relação Enfermeiro-Paciente e se crie, de certa forma, um laço de confiança entre os envolvidos.

A Teoria Humanística visou relacionar a ciência com a humanidade, buscando uma humanização do cuidado de enfermagem, não se limitando apenas às partes práticas e, sim, transcendendo a mecanização. Enquanto isso, a Teoria da Relação Interpessoal tangencia um tratamento do paciente como alguém singular, respeitando-o em sua diversidade, além de buscar criar uma boa relação Enfermeiro-Paciente para que se sinta confortável no âmbito hospitalar e se sinta à vontade para cooperar com o seu tratamento.

Seguindo o que foi supracitado, pode-se notar que ambas as teorias visam um cuidado diferenciado acerca do paciente. Contudo, é algo que precisa ser trabalhado nos profissionais que são responsáveis pela execução dessa atenção desde a sua formação acadêmica, uma vez que é algo que exige uma perspectiva empática do mesmo, pois, assim, viabiliza que se crie uma mentalidade em que o foco será o cliente e como ele será impactado por determinadas ações, deixando a mecanicidade dos profissionais de lado, ou diminuída.

Além disso, é válido elencar que as teorias e a prática nos hospitais se complementam, assim como suas definições são influenciadas tanto pelo lado teórico, quanto pelo ambiente, e circunstâncias, ao qual o paciente está inserido. Assim, buscou-se, de forma aprofundada, tangenciar os benefícios, além da

importância que o emprego dessas teorias pode trazer ao âmbito hospitalar e ampliar a perspectiva, em conjunto do conhecimento, acerca delas, para aqueles que atuam na área de enfermagem.

Em suma, constata-se que com o emprego das teorias de enfermagem ao prestar o cuidado aos pacientes, pode-se obter tanto um melhor desempenho da equipe de saúde, quanto uma recuperação facilitada do paciente. Isto se deve ao fato do mesmo se tornar uma figura ativa em seu processo de recuperação, seja na interação com os profissionais que o atende, ou ainda, na participação do seu processo de cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Marques CCDG, Silva SDB. O perfil humanista do enfermeiro que atua na unidade de terapia intensiva. *Revista da Jopic*, 2020; 5(9), 15-30.
2. Lima JL. *Teorias de Enfermagem*. 2012. Meleis AI. *Theoretical nursing: Development and progress*. Lippincott Williams & Wilkins. 2011; 15.
3. Moraes TCP; Ribeiro MC. *Teorias, Sistematização e Processo de Enfermagem: a busca pela cientificidade nas práticas assistenciais*. IGM Editora, 2022; 1.
4. Brandão MAG, Barros ALBLD, Caniçali C, Bispo GS, Lopes ROP. Nursing theories in the conceptual expansion of good practices in nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72, 577-581.
5. Geremias CK. *Método Canguru: experiência vivida pelos pais e as contribuições da enfermeira*. Repositório Institucional UFSC, 2019.
6. Stähelin FA, Lagranha ML, Sell SE. *Prevenindo a violência contra crianças e adolescentes através da relação interpessoal, orientado pelo referencial teórico de Joyce Travelbee*. Universidade Federal de Santa Catarina. 1999.
7. Alves, H.L.C; Lima, G.D.S; Albuquerque, G.A; Gomes, E.B; Cavalcante, E.G.R; Viana, M.C.A. *Uso das teorias de enfermagem nas teses brasileiras: estudo bibliométrico*. *Cogitare Enfermagem*, 2021; 26, e71743.
8. Rother ET. *Revisión sistemática X Revisión narrativa*. *Acta paulista de enfermagem*, 2007; 20, 5-6.
9. Bernardo WM, Nobre MRC, Jatene FB. Evidence based clinical practice: part II-searching evidence databases. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2004; 50(1), 104-108.
10. Häckl MDS. *Os cuidados de enfermagem durante o processo de abortamento na ótica da teoria humanística de Paterson e Zderad*. *Enfermagem-Pedra Branca*. 2020.
11. Medeiros JAD. *Cuidados Paliativos: relações entre equipe de enfermagem e familiares à luz da Teoria de Travelbee*. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2020.
12. Costa JM, Filho IMM, Souza SAN. A percepção da equipe de enfermagem mediante às emergências psiquiátricas. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, 2019; 2(1), 15-23.
13. Margotti E, Parente AT, Gomes TCS, Silva ACS, Soranso CAM, Braga ALS, Melo JM. *Conhecimento sobre teorias e processo de enfermagem utilizando técnica de associação livre de palavras*. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(9), e8737-e8737.